Bogotá D.C., 9 de mayo de 2022

Señores:
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Secretaría General
Agencia de Desarrollo Rural
Ciudad

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato/Convenio No. No. 471 de 2022

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Pago No.4, Periodo del 1 al 30 del mes de ABRIL del año 2022, Contrato No.4712022, Ejecutado en la ciudad de Pasto.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos	1			
2	Factura (Original)				
3	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)	1			
4	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	2			
5	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
6	Acta de Obra				
7	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
8	Resolución (Copia)				
9	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)				
10	Certificado y/o soporte del pago FIC				
11	Otros ¿Cuáles?:	4			
TOTAL FOLIOS		8			

Atentamente,

FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO
59312792

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-016	Versión: 3	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN				
Contrato/Convenio No.	**471**	Año	**2022**	
Contratista/Entidad	**FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO**			
Dirección:	Manzana 10 casa 6 Tamasagra I Etapa	Teléfono:	3042165388	
Identificación (Cédula/NIT)	**59.312.792**	Correo electrónico:	francis.chaves@adr.gov.co	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**JORGE ARMANDO DAZA MUÑOZ**			
Cargo del Supervisor:	**DIRECTOR UNIDAD TÉCNICO TERRITORIAL No. 10 PASTO**			
Lugar de Ejecución	Pasto	No. Extensión o teléfono:	NO APLICA	
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, APOYANDO A LA UNIDAD TÉCNICA TERRITORIAL NO.10 DESDE SU PERFIL COMO ZOOTECNISTA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRATEGIA DE ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RURAL CON ENFOQUE TERRITORIAL, ASÍ COMO EN LOS PROCESOS DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RURAL CON ENFOQUE TERRITORIAL COMO APOYO TÉCNICO EN LOS COMITÉS TÉCNICOS DE GESTIÓN LOCAL Y APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS, EN LA JURISDICCIÓN DE LA UTT.			
Fecha de inicio:	**27 de enero de 2022**	Fecha terminación:	**30 de junio de 2022**	
Valor inicial del contrato:			**$ 31.779.000,00**	
Adición:			**$ 0,00**	
Valor total:			**$ 31.779.000,00**	
Valor pago mensual o como se haya pactado:			**$ 5.778.000,00**	
Prórroga (días):			**0**	
Suspensión (días):			**0**	
Terminación anticipada:				
Cesión:				
Cedente/Cesionaria:				
Tipo de pago que aplica:			Parcial	
Concepto del pago:	Pago No.4, Periodo del 1 al 30 del mes de ABRIL del año 2022, Contrato No.4712022, Ejecutado en la ciudad de Pasto.			

Numero Cuenta bancaria	**568293666**	**Entidad Bancaria**	**BBVA**	**Tipo de Cuenta**	**AHORROS**

Valor a pagar:	**$ 5.778.000,00**		
Código y Productos	**%**	**RP**	**Valor**
C-1702-1100-13-0-1702025-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	100,00%	53622	**$ 5.778.000,00**

CONCEPTO SUPERVISOR

Persona Natural y/o Jurídica

En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato No.	**471**	**de**	**2022**	**CERTIFICO QUE.**

El/la contratista **FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO**

Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato

El contratista realizó los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, Pension, ARL), y los valores pagados son los correctos y se encuentran de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente aplicable al contrato. En mi calidad de supervisor/interventor certifico que he recibido y aprobado los valores pagados por el contratista y que son soporte para el el periodo señalado en el concepto de pago.

El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:	**$ 5.778.000,00**

Que los pagos realizados en la ejecucion del contrato,se encuentra debidamente aprobados en la plataforma SECOP II

Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II

el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).

Toda la informacion plasamada en este documento fue tomada del contrato y/o convenio y verificada con el contratista

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

La presente certificación se firma el	9 de mayo de 2022			
Nombre del supervisor del contrato	**JORGE ARMANDO DAZA MUNOZ**			
Cargo del supervisor	DIRECTOR UNIDAD TÉCNICO TERRITORIAL No. 10 PASTO			
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**	**X**	**Aprobado**	**X**
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se eniende aprobado con el correo electronico enviado al contratista para el inicio del proceso de radicacion)	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de			**$ 5.778.000,00**

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-005	**Versión: 8**	Página 1 de 1

Ley 1819 de 2016, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y Decreto 1273 de 2018.

Bogotá D.C., 9 de mayo de 2022

Señores
AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Ciudad

1. Para efectos de determinar la renta liquidad cedular y el mecanismo de retención en la fuente correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1º al 9º de la Ley 1819 de 2016, CERTIFICO que: Los Ingresos objeto de pago, corresponden a: **Rentas de trabajo**

2. Para la ejecucion del contrato, al cual corresponde el cobro de mis honorarios : Manifiesto que No he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior **Si** superaron los 1.400 **($53,205,600) UVT.**

4. Declaro bajo gravedad de juramento que **Si** soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: **900.948.958 AGENCIA DE DESARROLLO RURAL**

Responsabilidad Frente al impuesto sobre las ventas IVA:	**Responsable**	**No**	
Contrato de Prestación de Servicios No.:	**471 de 2022**	Fecha de inicio:	27/01/2022
Contratista:	**FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO**	Fecha terminación:	30/06/2022
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 5.778.000,00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 31.779.000,00	Valor de Adición:	$ 0,00

6. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

Nombres y apellidos del dependiente	Documento de Identidad	Calidad de dependiente	Años	Solo para el caso de hijos mayores de 18 años
Gabriel Eduardo Villarreal Chaves	**1.081.273.163**	**Hijo (a) menores de 18 años**	**17**	
Sebastian Camilo Villarreal Chaves	**1.081.278.655**	**Hijo (a) menores de 18 años**	**13**	

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($ 1.216.128) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2021 cancelé intereses o corrección monetaria sobre creditos de de vivienda **No** **Adjunto certificado.**

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No _____ Entidad bancaria _____ **Adjunto consignación**

Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención copia de la consignación AFC, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

9. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en _____ **Adjunto soporte de consignación**

10. Declaro que soy el tomador del Plan de Medicina pre-pagada en la vigencia anterior **Nombre de la Entidad** _____

11. Declaro bajo la gravedad de juramento, haber efectuado el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, y ANEXO los documentos soportes del mismo, conforme con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y disposiciones legales vigentes.

Atentamente,

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	**FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO**	
	CC	**59.312.792**
Firma / Nombre para aprobación	Manifiesto bajo gravedad de juramento que toda la informacion aquí registrada es veridica y puede ser plenamente verficable y que todos los documentos soportes son expedidos por las respectivas entidades competentes.	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59312792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	MAZ 10 CA 6 BARRIO	TELÉFONO:	7366132
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4445222055**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2022		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999730135

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000
SUBTOTAL:			1	**$ 384.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 300.000
SUBTOTAL:			1	**$ 300.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 25.100
SUBTOTAL:			1	**$ 25.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 709.100**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1081273163

Indicativo Serial: 37256675

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L4W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLARREAL	CHAVES

Nombre(s)

GABRIEL EDUARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes MAY Día 22	MASCULINO	"A"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5564119

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHAVES GALEANO FRANCIS PAMELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 59'312.792 DE PASTO (N)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL ZUÑIGA MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 18'129.682 MOCOA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL ZUÑIGA MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C No. 18'129.682 MOCOA	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
---	---

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
---	---

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes JUN Día 01	DR: JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DR: JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP: 1081273163

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
VALIDO PARA:
PASTO, 07 DIC 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA
NOTARIO CUARTO DE PASTO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.081.278.655

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41341132

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 90 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L4W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 4 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLARREAL	CHAVES

Nombre(s)

SEBASTIAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 01	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NARIÑO PASTO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51128563- 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHAVES GALEANO FRANCIS PAMELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 59.312.792	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL ZUÑIGA MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 18.129.682	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLARREAL ZUÑIGA MARIO FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 18.129.682	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2008 Mes NOV Día 18	JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA - NOT Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

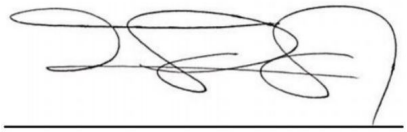
Que nuestro(a) cliente **FRANCIS PAMELA CHAVES GALEANO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 59.312.792** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 568293666** aperturada el **30 de octubre de 2017**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **31** días del mes de **enero** del año **2022**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0568293666**
Cuenta de 16 dígitos: **0568000200293666**
Cuenta de 20 dígitos: **00130568000200293666**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14681520968

(415)7707212489984(8020) 000001468152096 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 3 1 2 7 9 2	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 3 1 2 7 9 2	2 0 0 2 0 8 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVES	GALEANO	FRANCIS	PAMELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 10 CA 6 BRR TAMASAGRA I

42. Correo electrónico pamechavesg@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 3 6 6 1 3 2	3 0 4 2 1 6 5 3 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 0 0 1 3 1	7 3 2 0	2 0 1 2 0 6 0 1	7 0 2 0		2 2 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 01 - 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CHAVES GALEANO FRANCIS PAMELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO